

推拿配合牵引治疗腰椎间盘突出症的临床观察

温晓明

北京按摩医院推拿科 100032

〔摘要〕目的 研究在腰椎间盘突出症的治疗中应用推拿配合牵引治疗的疗效。方法 在此次研究实施前, 确定将以对照实验的形式展开研究, 与此同时需要在我院骨科中选取 68 例患者作为研究对象, 而且已经对其基本资料进行了调查分析, 确认符合腰椎间盘突出症诊断标准, 可参与实验。在患者入组后, 根据本次研究目的将其随机分为了两个小组, 分别为单一组、联合组, 前者单纯应用牵引治疗, 后者在增加推拿治疗, 观察比较不同治疗方法下的疗效。结果 比较分析了不同治疗方法下对两组患者的治疗效果, 经过结果分析来看, 在治疗后联合组中仅有 2 例治疗效果不佳, 反观单一组中治疗效果不佳者为 7 例, 疗效明显逊色于联合组, ($P < 0.05$)。同时对两组患者进行了 VAS、JOA 评分的比较, 据结果可见, 治疗后均有改善, 联合组明显优于单一组, ($P < 0.05$)。结论 对腰椎间盘突出症患者实施推拿、牵引联合治疗能够提高疗效, 提升生活质量。

〔关键词〕腰椎间盘突出症; 推拿; 牵引; 疗效

〔中图分类号〕R681.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 11-017-02

0 前言

腰椎间盘突出症在当前比较常见, 病程长、治疗难度大, 并会给患者带来长期性损伤, 拉低其生活质量。而且随着腰椎间盘突出症的加剧, 极有可能导致神经根受到压迫, 导致患者伴有明显的腰腿疼痛症状。临床治疗中, 牵引治疗是常用疗法, 但是常规牵引治疗方法无法达到较高的治疗效果, 远期疗效不佳, 想要提高其治疗效果, 必须要提高治疗措施的有效性。推拿是一种古老的中医治疗法, 在当前很多疾病的治疗中有着推拿治疗的影子, 近年来, 腰椎间盘突出症中也加强了对推拿治疗的应用, 在其帮助下, 能够改善炎症反应、减轻粘连、缓解疼痛, 而且有研究表明, 常规牵引治疗基础上加用推拿治疗可以进一步提高治疗效果, 对此在本文中便深入研究了这一论点。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究中纳入 68 例研究对象, 于 2020 年 9 月至 2021 年 10 月开展本次实验, 经过对所有研究对象基本情况的调查以及 MRI、CT 检查后确认为腰椎间盘突出症, 伴有不同程度的腰腿疼痛症状, 而患者、家属均已签署知情同意书, 患者无其他系统性疾病、精神病史等情况。68 例研究对象中包括 36 例男性和 32 例女性, 年龄 31 ~ 67 岁, 平均 (54.12 ± 3.36) 岁。

1.2 方法

1.2.1 牵引

告知患者牵引治疗的相关注意事项, 指导其保持俯卧位, 放松下肢, 于臀部、胸部放置固定带, 随后开始进行牵引治疗, 每日 1 次, 需要治疗 10d^[1]。

1.2.2 推拿

推拿与牵引的联合治疗中, 可以在实施牵引治疗后 20min 接受推拿治疗, 通过滚法对其下肢、侧胸腰段进行 4 ~ 5 次的按摩, 促使腰部患处肌肉得以放松; 对患者的阿是穴、承山穴、殷门穴、昆仑穴、环跳穴进行按、点、推等手法的按摩, 每一手法均要对每一个穴位进行 3 ~ 5 次按摩按摩。与此同时在完成按摩后要继续接受牵引治疗。

1.3 观察指标

观察不同治疗方法下的治疗有效率、VAS 评分和 JOA 评分。

①疗效的评估以显效、有效和无效为主, 若在治疗后患者腰腿疼痛等腰椎间盘突出症典型临床症状消失表示为治疗显效; 若腰腿疼痛症状有明显缓解为有效; 若在治疗后依然无较大的改善则为治疗无效。②VAS 评分为视觉模拟评分法, 最低 0 分, 最高 10 分, 分值越高表示疼痛感越强烈。③JOA 评分用于评估患者腰椎功能, 分值越高表示疼痛感以及腰椎功能越差^[2]。

1.4 统计学处理

通过将 SPSS20.0 用于统计学处理中为本次研究任务的统计学处理工作提供支持, 不同类型资料采用不同的表示方法, 对于计数资料, 需使用“%”表示, 并需采用“ χ^2 ”对计数资料的准确性进行检验; 而对于计量资料, 若符合正态性分布, 应使用“ $\bar{x} \pm s$ ”正负标准差的形式表示, 并通过“t”检验。若在统计学处理过程中发现数据间存在统计学意义, 需使用 ($P < 0.05$) 表示。

2 结果

2.1 疗效分析

经过对不同治疗方法下的疗效分析可见, 联合组下的治疗有效率明显高于单一组, ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 治疗总有效率比较 (%) ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
联合组	34	20	12	2	94.11%
单一组	34	17	10	7	79.41%
χ^2 值					12.025
P 值					0.002

2.2 VAS、JOA 评分分析

对两组患者实施 VAS 和 JOA 评分的评估中发现在实施前无较大差异, ($P > 0.05$), 在实施后均有改善, 且联合组明显优于单一组, ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

现如今腰椎间盘突出症的发病率比较高, 给许多患者身体带来了长期持续性的损伤, 并严重拉低了其生活质量^[3]。通过对腰椎间盘突出症的相关研究调查来看, 主要因外源性因素和内源性因素而导致, 如对于前者, 极有可能因日常生活中工作过于劳累, 导致腰椎有劳损性损伤, 或者存在外伤、

营养不良；而对于后者，则大多是因退行性改变或遗传因素而引起腰椎间盘突出症。就当前腰椎间盘突出症的情况来看，因劳损、退行性改变而引起的患者居多。

腰椎间盘突出症的发生过程中，会出现纤维环破裂情况，而且随着病情的加剧，患者腰椎间盘突出情况会愈加明显，甚至会压迫神经。目前对于腰椎间盘突出症的临床治疗方法比较多样，主要为保守治疗、外科手术治疗，由于手术治疗属于侵入性操作，大多数患者更倾向于保守治疗，如口服非甾体药物、注射类固醇类药物、牵引治疗等，这其中牵引治疗的疗效相对良好，安全性能得到保障，但是常规牵引治疗的远期疗效不佳，对此当下一一般多配合推拿进行联合治疗，以此来进一步提高治疗效果^[4]。在本次研究中，便深入探究了推拿联合常规牵引治疗腰椎间盘突出症的疗效，通过表 1 治疗总有效率的分析比较来看，联合组的治疗总有效率高达 94.11%，明显高于单一组 79.41%，（ $P < 0.05$ ）。推拿属于中医疗法，在腰椎间盘突出症影响下患者伴有明显的腰腿疼痛症状，中医中将该病症归纳为“痹症”、“腰腿疼”等范畴，认为是因风寒湿邪、劳累过度而使得腰部气血不通，进而导致疼痛^[5]。在实施推拿治疗时，主要以多种推拿手法对腰部患处进行适当的推拿按摩，如需要对其承山穴、昆仑穴、殷门穴等穴位进行重点的按摩，这其中会应用到按、推、点等手法，在推拿治疗后可达到缓解疼痛、活血理气之效，因此让患者能够改善疼痛症状。如表 2 可见，在治疗后联合组患者的 VAS 评分、JOA 评分分别为（1.33±1.05）分、（9.25±2.41）分，反观单一组分别为（4.15±1.63）分、（12.16±2.63）分，相比之下单一组患者的疼痛和腰椎功能明显优于单一组，（ $P < 0.05$ ）。

腰椎间盘突出症的发展过程中，髓核会有脱出现象，腰

部肌肉痉挛、紧张，以至于“不通则痛”，同时许多患者因未能够得到及时有效的治疗，使得腰椎对神经产生了压迫，进一步加剧了腰椎间盘突出症，并使得患者有明显的腰腿放射性疼痛。推拿疗法作为一种古老且有效的疗法，在对患者腰部实施各种手法下的按摩治疗。本次研究中，需要患者在牵引治疗后 20min 行推拿按摩，在该过程中，通过牵引治疗使得患处的局部肌肉得到了一定程度上的缓解，随后接受推拿按摩可以使得各种手法下传递的力量更加深入地渗透到患处，因此能够使得局部腰肌痉挛得到缓解，促进局部血液流通，同时更能够促进脱出的髓核回纳。

综合分析来看，对腰椎间盘突出症患者实施推拿、牵引联合治疗可达到良好治疗效果，减轻腰腿疼痛症状，并改善腰椎功能。

[参考文献]

- [1] 李霞, 王思鉴, 窦逾常, 李虹美. 老年腰椎间盘突出症患者应用综合康复联合微电序列辐射治疗的价值[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(23):5230-5232.
- [2] 严芳芳. 腰椎牵引配合理疗治疗腰椎间盘突出症的效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(17):96-99.
- [3] 庄进龙. 中药熏蒸联合拔深斜扳推拿治疗腰椎间盘突出症的疗效[J]. 慢性病学杂志, 2020, 21(12):1912-1913+1916. DOI:10.16440/j.cnki.1674-8166.2020.12.044.
- [4] 王惠, 边哲, 王志文, 张爱国, 侯莹莹. 腰痛宁胶囊治疗腰腿痛的临床应用研究进展[J]. 中国医药, 2020, 15(12):1967-1969.
- [5] 伍乃俭. 膝三针配合易罐治疗膝关节炎的临床研究[D]. 广州中医药大学, 2020.DOI:10.27044/d.cnki.ggzuz.2020.000762.

表 2 VAS、JOA 评分比较（分）（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	VAS 评分		JOA 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	34	7.18±1.93	1.33±1.05	23.83±2.64	9.25±2.41
单一组	34	7.22±1.87	4.15±1.63	22.75±2.85	12.16±2.63
t 值		0.414	7.525	0.522	8.142
P 值		0.124	0.012	0.231	0.002

（上接第 16 页）

表 2 两组自护能力、生活质量评分对比（ $\bar{x} \pm s$, 分）

分组	n	自护能力	生活质量
对照组	40	123.51±12.52	82.64±3.15
观察组	40	151.63±8.94	91.45±4.25
t		11.5603	10.5328
P		<0.05	<0.05

3 讨论

产妇归家后对于新生儿照护缺乏经验，社会角色缺失等原因，会导致新生儿照护不当，同时产妇也会出现焦虑、抑郁等不良情绪，产妇的自护能力薄弱^[3]，也会导致产褥期并发症增多，降低产妇的生活质量。以往临床多认为护理服务仅局限于医院内部，产妇在归家后由于缺乏有效的指导，出现问题无法及时解决，导致产褥期母婴并发症较多，整体护理效果并不理想^[4]。延续性护理是对院内护理服务的有效延续与扩展，可为出院患者提供持续性、专业性的护理服务，可更好促进患者早日康复。为产妇提供延续性护理，可加强对产妇的照护指导，使产妇更好掌握新生儿的照护方法，也

可更好开展自身护理，调整自身情绪，有效预防产褥期母婴并发症，保证新生儿健康生长与产妇的身心健康，使产妇的生活质量大幅提高^[5]。

综上所述，产妇在产褥期内接受延续性护理干预，提升产妇的自护能力，有效预防母婴相关并发症发生，更好提升产妇的生活质量。

[参考文献]

- [1] 季苏楠. 延续性护理在初产妇产褥期中的应用效果观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 006(014):151-152.
- [2] 梁燕和. 产后延续性护理对产褥期母婴护理的效果观察[J]. 黑龙江中医药, 2019, 307(05):205-206.
- [3] 汤小丽, 原蕊. 基于微信平台的延续性护理对剖宫产妇产褥期心境、自护能力及母婴健康状况的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 005(012):181-183.
- [4] 徐琴静. 医院—家庭一体化延续性护理对二胎产褥期高龄产妇的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(14):159-161.
- [5] 金晶. 产后延续性护理对产褥期母婴并发症发生率及满意度影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(13):173-175.